

HEMORRHAGIC OVARIAN CYST WITH TORSION. CLINICAL CASE REPORT

Costiuc Ecaterina¹, Terzi Olga¹

Scientific adviser: Bernic Jana¹

¹Natalia Gheorghiu Department of Pediatric Surgery, Orthopedics and Anesthesiology, Nicolae Testemitanu University.

Introduction. Hemorrhagic ovarian cyst (HOC) lined with fragile granular epithelium may have bleeding in the corpus luteum that is well vascularized. It is demonstrated that these cysts can be reabsorbed for 8 weeks or during two menstrual cycles. **The aim of the study.** To establish the role of imaging investigations in the early diagnosis of ovarian cysts in children. **Material and methods.** The patient, aged 16, hospitalized in the pediatric gynecology department, Natalia Gheorghiu DPSOA with periodic colicative pain in the hypogastrium, in the right inguinal region, and dysmenorrhea. She was evaluated clinically and paraclinically and transferred to emergency surgery with the presumptive diagnosis of tumor formation in the small pelvis (cyst? ovarian teratoma?). **Results:** At the gynecological examination on palpation, in the region of the appendages on the right, a hard, mobile, painful tumor formation was detected. Ultrasound examination - ovarian cyst data. Intraoperative - straight ovarian cyst (dimensions - 8.0x6.0x6.0 cm) attached to the omentum, with the presence of torsion of the fallopian tube. Ovarian tissue in the excised cyst was not appreciated, only necrotic tissue. Procedure performed: block cystectomy of the cyst with the fallopian tube below the strangulation line. Postoperative diagnosis confirmed histologically - right ovarian hemorrhagic cyst, torsion, and necrosis. Sero-hemorrhagic peritonitis (small foci of endometriosis). **Conclusions.** In hemorrhagic ovarian cyst, surgery is performed when the cyst is larger > 5 cm in size and has severe refractory pain, anemia. Early clinical-paraclinical diagnosis, proper management, differentiated from case to case, prevents the association of serious complications that can lead to infertility.

Keywords: hemorrhagic ovarian cyst, HOC, luteinizing body, ovarian cyst torsion.

CHIST OVARIAN HEMORAGIC CU TORSIE. PREZENTARE DE CAZ CLINIC

Costiuc Ecaterina¹, Terzi Olga¹

Conducător științific: Bernic Jana¹

¹Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică „Natalia Gheorghiu”, USMF „Nicolae Testemitanu”.

Introducere. Chistul ovarian hemoragic (HOC) tapetat cu epiteliu granulos fragil poate prezenta hemoragii în corpul luteinizant care este bine vascularizat. Este demonstrat că chisturile date se pot reabsorbi în timp de 8 săptămâni sau pe parcursul a două cicluri menstruale. **Scopul studiului.** De a stabili rolul investigațiilor imagistice în diagnosticul precoce al chisturilor ovariene la copii. **Material și metode.** Pacienta, în vârstă de 16 ani, internată în secția de ginecologie infantilă, CNȘP „acad. Natalia Gheorghiu” cu acuze la dureri periodice, colicative în hipogastriu, în regiunea inghinală pe dreapta, și dismenoree. A fost evaluată clinic-paraclinic și transferată în chirurgie urgentă cu diagnosticul prezumtiv de formațiune tumorală în bazinul mic (chist? teratom ovarian?). **Rezultate.** La examenul ginecologic la palpare, în regiunea anexelor pe dreapta s-a decelat o formațiune tumorală dură, mobilă, dureroasă la palpare. La examenul ecografic - date de chist ovarian. Intraoperator - chist de ovar drept (dimensiuni - 8.0 x 6.0 x 6.0 cm) aderat la oment, cu prezența torsionii la nivelul trompei uterine. Țesut al ovarului în chistul excizat nu s-a apreciat, doar țesut necrozat. Procedeu efectuat: chistectomia în bloc a chistului cu trompa uterină mai jos de linia de strangulare. Diagnosticul postoperator confirmat histologic-chist hemoragic ovarian pe dreapta, torsionat, necrozat. Peritonita sero-hemoragică (microfocare de endometrioză). **Concluzii.** În chistul ovarian hemoragic se intervine chirurgical când chistul are dimensiuni mai >5 cm și prezintă durere refractară vie, anemie. Diagnosticul precoce clinic-paraclinic, managementul adecvat, diferențiat de la caz la caz previne asocierea complicațiilor grave care pot duce la infertilitate.

Cuvinte cheie: chist ovarian hemoragic, HOC, corpul luteinizant, torsia chistului ovarian.

* Study conducted with the support of the project 20.80009.8007.06 “Modern personalized surgery in the diagnosis and complex treatment of tumors in children” within the State Program (2020-2023), project leader: Tîbîrnă Gheorghe, contracting authority: National Agency for Research and Development

* Studiu realizat cu suportul proiectului 20.80009.8007.06 „Chirurgia modernă personalizată în diagnosticul și tratamentul complex al tumorilor la copii” din cadrul Programului de Stat (2020-2023), conducător de proiect: Tăbîrnă Gheorghe, autoritatea contractantă: Agenția Națională pentru Cercetare și Dezvoltare